

8. Tanaca E. Urology and others ley Donald Smith. M. Practice 2005, p.278-317.
9. Testemițanu N.A. Scientific substantiation elimination of significant differences in the level of health care to the urban and rural population on the experience of the USSR. Authors abstract of dessertasion of the doctor of medical sciences. Riga 1971, p.5.

## **REPERE TEORETICE PRIORITARE ÎN TACTICA ACȚIUNILOR DE REABILITARE A DIABETULUI ZAHARAT DE TIP 1 LA COPII**

**Vitalina Ojovan**, medic endocrinolog, doctorand, Clinica Universitară de Asistență Medicală Primară, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Chișinău, R. Moldova  
vitalina.usmf@ojoo.com

### *PRIORITY THEORETICAL BENCHMARKS IN TACTICAL ACTIONS FOR THE REBABILITATION OF TYPE 1 DIABETES IN CHILDREN*

*Sugar diabetes is a scourge with an increasingly persistent manifestation in today's civilization. It raises concern and the constant increase in the number of people with type 1 diabetes.*

*Of the total number of juvenile diabetes sufferers, the overwhelming majority of patients start with this disease in childhood and adolescence. Until the age of 18, the rehabilitation actions of the patients are very important to diminish the subsequent complications, after reaching maturity. In order to develop and apply an effective tactic for the rehabilitation of minors, it is necessary to identify the main theoretical benchmarks of the strategy planned.*

Organizarea acțiunilor efective de reabilitare necesită, înainte de toate, prezența unui cadru normativ și conceptual bine configurat la nivel instituțional și cel al politicilor naționale de sănătate și de asistență socială. Înainte de toate se impune înlăturarea obstacolelor administrativ-birocratice – principala frână în organizarea și derularea celor prevăzute în obiectivele trasate. Acest fapt constituie un proces anevoios, dar nu depinde atât de mentalitate, cât de trasarea unor scheme clare, simple și eficiente în efectuarea diferitor acțiuni organizaționale și curative.

Îmbinarea potrivită a măsurilor organizaționale cu cele normative formează prima treaptă a formării unui proces eficient de reabilitare, de fapt

acesta constituie baza funcționării preconizatului proces medico-recuperator. Un rol important în acest context organizațional-normativ revine factorilor de decizie implicați direct în sfera medicală și în cea de asistență socială. Procesul luării deciziilor constituie o acțiune socială destul de complexă cu numeroase componente.

Acțiunile decizionale sunt efective dacă procesul este precedat de studii serioase, cu stabilirea anumitor etape, evaluări de fezabilitate, studii sociologice, concluzii științifice, aplicări de proiecte, etc. Acestea sunt cele ce stabilesc strategia statului în anumite domenii de perspectivă. Etapele aplicării unei decizii în sistemul de sănătate, inclusiv în cazul tasării și aplicării unui proces de reabilitare a copiilor sunt următoarele: elaborarea și prezentarea ideii decizionale ca necesitate obiectivă la condițiile existente sau ca urmare a unor decizii ale organelor ierarhic superioare; analiza posibilităților de realizare a obiectivelor deciziei prin diferite forme de studii, dispute, confruntare a pozițiilor, etc.; luarea deciziei propriu-zise; monitorizarea realizării prevederilor decizionale; sinteza rezultatelor preliminare; configurarea posibilităților de corectare, optimizare, ajustare a unor sarcini ale deciziei inițiale ori a unor procese de realizări practice ale ei. O atare schemă poate fi atribuită totalmente luării și realizării deciziilor din sfera medicală. Ea constituie o variantă ideală în medicină și domeniile sale adiacente. Spre regret realitatea este alta, chiar dacă se respectă cele 6 etape ale procesului decizional. Astfel acțiunile întreprinse din cadrul fiecărei etape pot fi formalizate, aplicate necalitativ, fapt ce poate prejudicia procesul de formare a unei imagini veridice a procesului, de implementare în practică a realizărilor și obținerii rezultatelor scontate. Trebuie de remarcat că la momentul procesului decizional în sfera medicală din R.Moldova nu constituie un factor favorabil. Anume factorilor de decizie le revine rolul de joncțiune și, concomitent, de corelare între cadrul organizațional-normativ și cel conceptual, ultimul, fiind totalmente alcătuit din diverse studii, abordări de analiză și sinteză a datelor din diferite surse, inclusiv din cele sociologice, elaborări teoretice cu recomandările practice de rigoare.

Gradul de implicare diversă și activă a componentelor teoretice în elaborarea unui concept de reabilitare a diabetului juvenil, determină valabilitatea, utilitatea sa aplicativă, capacitatea de a soluționa sarcinile trasate în cadrul politicilor de sănătate ale statului. Reieșind din aceasta, în mod firesc, logic, se conturează următorul tablou – cu cât elaborarea acestui concept va fi mai calitativă, iar postulatele sale vor fi bine fundamentate

și corelate cu situația real prezentă în domeniul social, cu atât și eficiența rezultatelor obținute va fi mai amplă.

În urma studiilor întreprinse asupra unor numeroase publicații: statistice, științifice, etice și bioetice, s-au putut delimita șase grupuri de surse cu respectivele dedicații tematice ce formează reperete teoretice de bază în elaborarea unei tactici durabile de reabilitare a minorilor cu diabet zaharat.

*Primul grup* de surse include publicațiile statistice, analizele biostatistice, privitor la contingentul de suferinzi și acțiunile de reabilitare întreprinse.

Datele statistice culese din publicate oficial de către instituțiile abilitate, permit de a ne familiariza cu situația la moment, de a contura unele tendințe în evoluarea afecțiunilor sau unor situații clinico-organizaționale din cadrul asistenței medicale. Prezentarea unor cifre încă, în multiple cazuri, nu oferă o imagine integră a stării de lucruri. În această privință e necesară o analiză complexă, cu aplicarea unor calcule a diferiților indicatori, conform aplicațiilor biostatistice. O tactică eronată de regulă are la bază cifre eronate, obținute din cauza erorilor de calcul. Deseori indicii obținuți trebuie să fie verificați suplimentar și completați prin studii sociologice aplicate pe eșantioane mici și medii. Respectivetele sondaje pot obține cifre, înregistra atitudini, opinii, niveluri de cunoștințe, abilități, etc. E deosebit de important de a compara rezultatele obținute în mediul autohton cu cele din statele vecine, cu cele de nivel regional și global. E necesar de a sublinia un fapt extrem de alarmant – diabetul zaharat la copii marchează o ascensiune constantă la rubrica morbidității în toate regiunile geografice ale lumii. Este o acțiune severă care necesită prezența intervențiilor medicale permanente, intervenții care, pentru a atinge o eficacitate la nivel național și global, permanent trebuie să se bazeze pe tactici reușite de reabilitare.

*Al doilea grup* de suporturi teoretice privitor la abordarea complexă a posibilităților și capacităților de reabilitare se referă la cercetările clinice ce justifică aplicarea unor tactici curative potrivite. Dacă analizăm literatura la acest capitol, se evidențiază o diversitate relativă de modalități curative care, într-un mod sau altul, vin să justifice necesitatea edificării unei tactici pentru reabilitarea copiilor cu diabet zaharat de tip 1. În diferite țări centre științifice cu autoritate au întreprins acțiuni de investigare în urma cărora s-au obținut rezultate pozitive pentru orice gen de aplicații recuperatorii a complicațiilor diabetice.

În acest context unele publicații relevă aspecte ale complicațiilor diabetice cu necesitatea diferitor acțiuni de reabilitare: analiza beneficiilor acți-

unilor fizice pentru întărirea sănătății în cazul afecțiunilor cardiovasculare la persoanele cu diabet zaharat de tip 1 (DZ 1) [1]; relația dintre anomaliile capilare și severitatea neuropatiei, microangiopatiei, în neuropatia diabetică observându-se o asociere între măsurile neurofiziologice și neuropatologice și, prin aceasta, deschizându-se calea posibilităților de acțiune în reabilitare [2]; se face treceri în revistă a datelor noi despre cercetarea complicațiilor microvasculare diabetice și, prin aceasta, se va îmbogăți înțelegerea în domeniu și îmbunătățind modalităților terapeutice în perspectivă și identificarea strategiilor de recuperare [3]; în neuropatia periferică subclinică, frecventă la copiii și adolescenții diabetici, complicația poate fi diagnosticată prin evaluarea exactă a semne și simptome de neuropatie, cuprinzătoare examenul neurologic și electrodiagnosticul adecvat, fiind necesar detectarea precoce.

O sinteză, fie și superficială, a acestor rezultate indică un fapt incontestabil – se poate atinge un potențial eficient în atingerea unor indicatori ce caracterizează un nivel satisfăcător, sau chiar evoluat, al stării de sănătate, al calității vieții doar în cazul prezenței unei tactici aplicate în cadrul procesului de reabilitare. În dependență de regiune, contingent, gravitate ș.a. trebuie să se aplice o serie de acțiuni curative, aplicate conform unor scheme speciale, valabile pentru timpul și contingentul concret de pacienți. Concomitent e necesară prezența unui compartiment dedicat reabilitării copiilor cu diabet zaharat în cadrul politicilor naționale de sănătate publică.

*Al treilea grup* de repere teoretice cuprinde lucrări ce dovedesc eficacitatea unor procedee clinice aplicate pentru ameliorarea funcționalității sistemului nervos periferic, vaselor etc. afectate de diabet. Aceste lucrări sunt foarte diverse după subiect și manieră de abordare.

Astfel, de exemplu, studiile clinice de electrofiziologie au importanță în diagnosticarea neuropatiei periferice cu etiologii variabile la diabetici iar, în acest sens, s-a constatat că cea mai bună pentru indicația cantitativă a neuropatiei periferice, în comparație cu alte metode, este examinarea electrofiziologică care e neinvazivă în evaluarea funcției nervului periferic [4]; Diagnosticarea leziunilor sistemului nervos periferic în etapa timpurie, subclinică a polineuropatiei este de o mare importanță practică: în această perioadă, deteriorarea nervilor periferici este reversibilă și tratamentul este cel mai eficient, iar în prezent nu există o metodă universală disponibilă pentru diagnosticare într-un stadiu incipient, însă metodele existente au perspectivă, prin urmare este necesar să se creeze un algoritm clar pentru utilizarea

tuturor posibilităților pentru diagnosticarea cea mai precisă a neuropatiei și pentru predarea acestor abilități endocrinologilor și neurologilor [5]; o ipoteză microvasculară pentru dezvoltarea timpurie a polineuropatiei diabetice poate fi realizată și prin abordări moleculare ale neurodegenerării senzoriale direct vizate de diabet, fapt ce ar putea oferi o serie de noi oportunități terapeutice [6]; exercițiile de antrenament, miostatina, leptina și adiponectina au fost identificate ca potențiale posibilități terapeutice de investigat în ceea ce privește îmbunătățirea sănătății mușchilor scheletici fiind o ipoteză că, prin îmbunătățirea sănătății mușchilor scheletici în DZ 1, mușchiul va fi mai în măsură să contribuie la reducerea simptomelor diabetice care la rândul său, ar conduce la beneficii sistemice și complicații diabetice întârziate, sporind calitatea și cantitatea de viață a persoanelor cu DZ 1 [7].

*Al patrulea grup* de surse teoretice sunt cele ce abordează importanța implicărilor de management și/ori conduită medico-organizațională cu implicarea extinsă de agenți ori factori în realizarea unui act medical de reabilitare eficient.

Cercetările descriptive a identificat o serie de obiective potențiale pentru a îmbunătăți managementul și adaptarea DZ 1 la copiii mici fiind necesare intervenții orientate pentru a reduce riscurile pentru complicațiile pe termen lung și pentru a îmbunătăți managementul DZ 1 mai rapid și sporirea calității vieții [8]; unii autori menționează că este înregistrată următoarea situație: pe de o parte, există o stare catastrofală de cazuri cu efecte negative ale complicațiilor plineuropatiilor diabetice, iar pe de altă parte, până la moment nu se întâlnește pentru aceasta o atenție corespunzătoare în practica clinică și cea de cercetare [9].

*Al cincilea grup* de elaborări, incluse în categoria de suport pentru constituirea unei tactici de reabilitare medicală eficientă, sunt cele de bioetică, etică și deontologie medicală. La fiecare etapă a studiilor clinice, a aplicării actului curativ, stabilirii cursului de reabilitare ș.a.m.d., este necesar de a ține mereu cont de principiile bioetice, de valorile etice de bază și cele cu specific în medicină, de preceptele deontologiei medicale. Permanent este loc pentru a evita subiectivismul, tacticile care, uneori, vin în contradicție cu anumite principii, drepturi și valori; permanent rămâne spațiu pentru acțiuni mai performante. Trebuie de ținut cont și de faptul că suferinzii cu diabet de tip 1 constituie un contingent vulnerabil, deoarece este format din minori cu vârsta cuprinsă între 0 și 18 ani. În legătură cu aceasta apar o serie de probleme în plus.

Așa dar în scopul determinării unei tactici eficiente de reabilitare a diabetului zaharat de tip 1 la contingentul de minori, la prima etapă a măsurilor întreprinse este necesar de determinat reperele teoretice esențiale. Reușita realizării acestor acțiuni va influența perspectiva eficacității terapeutice și nivelul calității vieții pacienților.

### Referințe bibliografice

1. Wu Nana, Bredin Shannon S.D., Guan Yanfei, Dickinson Kyra, Kim David D., Chua Zongyu, Kaufman Kai, Warburton Darren E.R. Cardiovascular Health Benefits of Exercise Training in Persons Living with Type 1 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 2019, No 8, p.2-26. In: [www.mdpi.com/journal/jcm](http://www.mdpi.com/journal/jcm)<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6406966/> (accesat: 23.05.2019).
2. Malik R.A., Newrick P.G., Sharma A.K., Jennings A., Ah-See A.K., Mayhew T.M., et. al. Microangiopathy in human diabetic neuropathy: relationship between capillary abnormalities and the severity of neuropathy. In: *Diabetologia*, 1989, No 32, 92-102. PMID: 2721843 (accesat: 14.07.2019).
3. Migdalis I., Czupryniak L., Lalic N., Leslie R.D., Papanas N., Valensi P. Diabetic Microvascular Complications. *International Journal of Endocrinology*, Volume 2018, Article ID 5683287, 2 pages In: <https://doi.org/10.1155/2018/5683287> (accesat: 14.05.2019).
4. Shabeeb Dheyauldeen, Najafic Masoud, Hasanzadehd Gholamreza, Reza Hadiane Mohammed, Eleojio Musa Ahmed, Shirazia Alireza. Electrophysiological measurements of diabetic peripheral neuropathy: A systematic review. In: *Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews*, 2018, March, p.1-10. <https://www.researchgate.net/publication/324068687> (accesat: 03.06.2019).
5. Рюяткина Л.А., Полторацкая Е.С., Пахомов И.А., Рюяткин Д.С., Щепанкевич Л.А., Первунинская М.А. Электронеуромиография в диагностике ранних стадий диабетической нейропатии – приглашение к дискуссии эндокринологов, неврологов, электрофизиологов. In: *Медицинский Совет*, 2016, № 10, с.156-162.
6. Kobayashi Masaki, Zochodne Douglas W. Diabetic neuropathy and the sensory neuron: New aspects of pathogenesis and their treatment implications. In: *Journal of Diabetes Investigation*, 2018, Vol. 9, No. 6, p.1239–1254.
7. Coleman Samantha K., Rebalka Irena A., D'Souza Donna M., Hawke Thomas J. Skeletal muscle as a therapeutic target for delaying type 1 diabetic complications. In: *World Journal of Diabetes*, 2015, Vol. 6(17), p.1323-1336. doi: 10.4239/wjd.v6.i17.1323 (accesat: 14.07.2019).
8. Streisand Randi, Monaghan Maureen. Young children with type 1 diabetes:

challenges, research, and future directions. In: Current Diabetes Reports, 2014, Vol. 14(9), p.520. doi: 10.1007/s11892-014-0520-2. (accesat: 14.07.2019).

9. Руюткина Л.А., Полторацкая Е.С., Пахомов И.А., Руюткин Д.С., Щепанкевич Л.А., Первунинская М.А. Электронеуромиография в диагностике ранних стадий диабетической нейропатии – приглашение к дискуссии эндокринологов, неврологов, электрофизиологов. In: Медицинский Совет, 2016, № 10, с.156.

## SINDROMUL DE OCHI USCAT ÎN STRUCTURA MORBIDITĂȚII OFTALMOLOGICE LA COPII

**Irina Guzun**, doctorand

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

Chișinău, R. Moldova

elisa-irina@mail.ru

### *DRY EYE SYNDROME IN THE STRUCTURE OF OPHTHALMOLOGICAL MORBIDITY IN CHILDREN*

*The article describes the frequency of dry eye syndrome in children, in correlation with ophthalmological morbidity, risk factors, which lead to the appearance and progression of this pathology. It describes its impact on the visual health and life of the children, also describes “Computer Syndrome”. The ophthalmological morbidity in children up to 18 years is analyzed in different regions of the country, the algorithm of diagnosis and the program of prophylaxis of this pathology. Aspects of clinical management and its early detection in children, the role of parents, family doctor and specialists in this process are analyzed scientifically.*

Maladiile oftalmologice prezintă o problemă majoră pentru medicina și societate. În condițiile dezvoltării tehnicii și medicinei, computerizării și internetizării, apariția unor factori nocivi atât profesionali cât și habituali, utilizarea computerului în sistemul informațional, sistemul ocular, analizatorul, este supus unui stres continuu. Din acest punct de vedere devin actuale atât problemele social- igienice, a factorilor de risc ocular, cât și problemele morbidității și a invalidității oftalmologice. În pofida faptului existenței specialiștilor oftalmologi, serviciul oftalmologic nu abordează decât problema vitalității populației. Evident, că funcțiile vizuale se reflectă direct asupra calității vieții și activității profesionale a oamenilor. Bolile ochiului